

精神科医師	病棟担当看護師								
<ul style="list-style-type: none"> ECT 施行後の患者状態に合わせて帰室後の隔離、拘束、飲食、酸素、ベッド上安静などの判断と指示を行う ECT 施行後 VS 測定は患者状態に合わせて随時変更する 	<ul style="list-style-type: none"> ECT 治療室担当看護師より以下の申し送りを受ける 患者氏名、ECT 施行中 VS 変化、意識レベル、使用薬剤とその量 精神科医師から帰室後処遇の指示を受ける 								
<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に合わせてリカバリーする部屋を決定する 発作後錯乱、VS 不安定時は慎重に患者を搬送する 									
<ul style="list-style-type: none"> リカバリー状態の報告を受け対応する 酸素投与や点滴の継続、ベッド上安静保持などにより危険が生じる場合には、患者のリカバリーの状態に合わせて医師の判断で随時変更する 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室後に以下の時間で、または医師の指示通り VS を測定する <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>帰室時</td> <td>PR, SpO₂, BP, BT</td> </tr> <tr> <td>ECT 施行後 15 分</td> <td>PR, SpO₂</td> </tr> <tr> <td>ECT 施行後 30 分</td> <td>PR, SpO₂</td> </tr> <tr> <td>ECT 施行後 1 時間</td> <td>PR, SpO₂, BP</td> </tr> </table> 帰室後の観察 自発呼吸、意識レベル、嘔気、頭痛 静脈ルート刺入部、輸液量 酸素カニューレ・マスク装着 ⇒問題や変動がある場合には適宜医師へ報告する 帰室以降、安静度・絶飲食の説明を繰り返し行う 	帰室時	PR, SpO ₂ , BP, BT	ECT 施行後 15 分	PR, SpO ₂	ECT 施行後 30 分	PR, SpO ₂	ECT 施行後 1 時間	PR, SpO ₂ , BP
帰室時	PR, SpO ₂ , BP, BT								
ECT 施行後 15 分	PR, SpO ₂								
ECT 施行後 30 分	PR, SpO ₂								
ECT 施行後 1 時間	PR, SpO ₂ , BP								
<ul style="list-style-type: none"> 次回 ECT 施行を判断する 	<ul style="list-style-type: none"> リカバリー終了後（一般的には ECT 施行後 1 時間）静脈留置針の抜針、酸素投与中止、嚔下状態を確認し問題がなければ服薬、食事の用意 ベッド上安静を解除する ふらつきや歩行状態を観察する 頭痛時は指示通り対応する (注) 経過中問題があれば医師へ報告し指示に従う 								
<ul style="list-style-type: none"> 症状改善、上記副作用に注意ながら診察や十分な経過観察をする 認知機能障害が疑われる場合は MMSE などを用いて認知機能評価を行う 患者状態に合わせて随時精神、身体的検査を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 症状の改善、副作用の観察を行い、異常があれば報告する 								

VS：バイタルサイン、BT：体温、BP：血圧、PR：脈拍数、SpO₂：動脈血酸素飽和度
(国立精神・神経医療研究センター ECT マニュアルを改変引用¹⁾)

(野田隆政, 竹田美香, 橋本知加子, 奥村正紀: タイムテーブル. ECT グッドプラクティス (日本精神神経学会 ECT・r TMS 等検討委員会編). 新興医学出版社, 2020, p 221)